

UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

**“Diagnostico Epidemiológico y Prioridades de Salud en el Área de
Salud # 1 Pumapungo del Cantón Cuenca”**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE DOCTOR EN
ODONTOLOGÍA**

Director:

Dr. Oswaldo Muñoz

Autoras:

Nube Alexandra Andrade Sigüenza

Mariela de Lourdes Arévalo Jiménez

Cuenca - Ecuador

2004

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por mi guía en el camino de la vida, a la facultad de Odontología que me ha dado la formación profesional. A mis padres que me impulsaron a conseguir mi meta. A todas las personas que colaboraron de una u otra manera par mi formación, especialmente al Dr. Oswaldo Muñoz, por su ayuda prestada para la culminación de este estudio.

Alexandra

Agradezco a Dios por iluminarme y ser mi guía; a mis padres y hermanos por darme la fuerza que necesité en todo momento, a mis amigos, compañeros, que me ayudaron de uno u otro modo. A mis profesores por brindarme sus conocimientos y ayudarme en mi formación profesional ; y agradezco especialmente a quienes me ayudó a culminar este trabajo con paciencia y responsabilidad mi Director. Gracias de verdad.

Mariela

DEDICATORIA

Dedico este trabajo con mucho amor, a mis padres por todo el sacrificio que han hecho en toda mi vida estudiantil. A mis hermanos por todo el apoyo brindado. A mi esposo y María Belén, que los quiero mucho, y por estar a mi lado para compartir una meta de mi vida.

Alexandra

Este trabajo lo dedico de corazón a mi ángel guardián Tania (+), y a mi hermano y amigo Fernando quien fue y es mi pilar principal para que culmine con este sueño y meta profesional.

Mariela

DIAGNOSTICO EPIDEMIOLOGICO Y PRIORIDADES DE SALUD EN EL AREA DE SALUD # 1 PUMAPUNGO DEL CANTON CUENCA

CAPITULO I

INTRODUCCION

En el área de Salud #1 Pumapungo la atención de la salud está dada por instituciones públicas, privadas, clínicas, cuya información en salud no siempre evidencia los problemas integrales presentes en la comunidad, por lo que es necesario establecer los problemas de salud de dicha área para que sean la base de los proyectos, planes y programas, que permitan satisfacer las necesidades de su gente, sistematizando las condiciones locales en el área y la dispersa información sobre los perfiles epidemiológicos.

En el estudio se realizó el diagnóstico epidemiológico local y se estableció prioridades de salud en el área, se determinó las condiciones de vida relacionadas con salud en la población, y con los perfiles epidemiológicos, se identificó problemas locales de salud de acuerdo a frecuencia y gravedad.

Los aspectos considerados en el diagnóstico epidemiológico y prioridades de salud en el área de Pumapungo son: calidad de vida, condiciones sociales, culturales, consumo de bienes y servicios, ambientales, biológicos y los perfiles epidemiológicos de salud, enfermedad y muerte tales como: patologías de atención ambulatoria, causas de morbilidad hospitalaria, causas de notificación de enfermedades, patología de mortalidad, tendencia de los perfiles epidemiológicos de morbilidad , patologías estomatológicas y las prioridades sobre tales contenidos.

El estudio se basa en revisión bibliográfica sobre determinantes y perfiles de morbimortalidad, visitas a los servicios de salud, revisión de archivos, recolección de información, reuniones, consultas con profesionales de las áreas de salud, aplicación de encuestas a la población sobre su calidad de vida, encuestas a cerca de servicios básicos y comunitarios, análisis epidemiológicos, sistematización de información de las prioridades de salud, comunicación escrita y difusión en instituciones de salud y comunidad.

Los resultados obtenidos permiten establecer las condiciones de salud del área en estudio; por lo que, se concluyó que se necesita de la complementación de un equipo de trabajo de salud (Médico, Odontólogo, Enfermera y Laboratorista), debido a que algunos subcentros de salud no cuentan con ese personal.

La investigación se basa en los siguientes aspectos teóricos:

1. Concepción Integral de Salud
2. Salud y Desarrollo y
3. Diagnóstico epidemiológico.

Concepción Integral de Salud: plantea que las causas sociales, ambientales, biológicas, integradas en la calidad de vida se expresan en los perfiles epidemiológicos de personas sanas, enfermas, y defunciones, de acuerdo a los siguientes componentes: sociales, culturales, consumo de bienes y servicios, ambientales, biológicos, calidad de vida, perfiles epidemiológicos.

Salud y Desarrollo

La salud fortalece al desarrollo de los pueblos, y por ende, conduce a la buena calidad de vida, favoreciendo la participación ciudadana para vivir en forma

saludable y con una existencia mas prolongada. Esto implica usar con racionalidad y equidad los recursos naturales para satisfacer las necesidades humanas, pero sin producir daño a la familia, comunidad, ni ecosistema.

Diagnóstico Epidemiológico: Es un método usado para conocer las características de la salud – enfermedad, identificar las causas, los perfiles epidemiológicos, soluciones colectivas y personales para satisfacer las necesidades cuando se aplican programas de protección de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación del enfermo; es también una práctica médica y comunitaria en la que la salud – enfermedad es objeto de acción que descubre, analiza y prioriza problemas y sustenta programas locales para proponer, ejecutar y evaluar acciones con participación comunitaria.

CAPITULO II

MATERIAL Y METODOS

El tipo de estudio que se empleó fue descriptivo. El universo de estudio es el área de Salud # 1 Pumapungo, conformada por 81.059 habitantes; consta de 10 zonas divididas en urbanas y rurales del cantón y de la ciudad de Cuenca , así: Totoracocha – UNE, El Paraíso, Machángara, Octavio Cordero, Paccha, Ricaurte, Sidcay, Buena Esperanza, Llacao y Nulti; de las cuales se tomaron como muestra por conglomerados 3 zonas urbanas: Totoracocha-UNE, El Paraíso, Machángara, y 3 zonas rurales: Ricaurte, Nulti y Paccha.

Para el desarrollo de este estudio se recolectó información por medio de revisiones bibliográficas, de archivos, de instituciones de Salud Públicas como:

Centro de salud #1, Diagnósticos de los Subcentros del área, Seguro Campesino, información del INEC 2001 y del SIISE, Anuario de nacimientos y defunciones, Clasificación internacional de enfermedades CIE 10, EPI 1 y 2, egresos hospitalarios, obtenidos de los Departamentos de Estadística y Epidemiología de la Dirección Provincial de Salud del Azuay, perfiles de morbilidad ambulatoria, perfiles de mortalidad, obtenidos del Departamento de Estadística del Hospital Regional "Vicente Corral Moscoso",

Se realizaron entrevistas a los Directores y al personal de cada subcentro, quienes proporcionaron información sobre salud, aspectos culturales, sociales, turísticos, viviendas, demografía, servicios básicos.

Para determinar la calidad de vida del Área de Salud #1 Pumapúngo se realizó una encuesta (Formulario de detección de calidad de vida), esta califica a las familias entre 0 y 100 a 25 familias del área, considerando nivel de vida alto a los valores entre 0 a 30, medio 31 a 50, y bajo 51 en adelante.

El diagnóstico estomatológico se realizó a un total de 87 personas, por medio de un formulario de diagnóstico odontológico basado en la clasificación internacional de enfermedades estomatológicas CIE 10, con instrumental odontológico que estuvo compuesto de : espejo, explorador, pinza, sonda periodontal, baja lenguas, gasa, guantes desechables y mascarilla, con lo que se establecieron los perfiles estomatológicos.

CAPITULO III

RESULTADOS

De acuerdo al estudio realizado en el área de Salud #1 Pumapungo, los resultados se presentan de acuerdo a: 1. Calidad de vida y 2. Perfiles Epidemiológicos.

1. Calidad de Vida: se señalan los principales problemas en los aspectos: sociales,

económicos, de consumo, ambientales y culturales así:

1.1. Aspectos Económicos que Inciden en la Salud.- La mayoría de la población activa urbana son comerciantes, encontrándose también profesionales, obreros, artesanos; además cabe anotar que, las mujeres se dedican a trabajar por cuenta propia, empleadas de oficina y trabajos familiares sin remuneración¹. En la zona rural la mayor parte de la población se dedica a la agricultura, ganadería, caza, construcción.

Según la encuesta de calidad de vida los *ingresos* son muy bajos, la mayoría de la población no cuentan con empleo fijo, y las personas empleadas manifiestan problemas de salud debido a que en los lugares de trabajo se utilizan productos tóxicos, y no cuentan con un ambiente óptimo.

La población al verse en crisis económica opta por migrar y el dinero que es enviado, es un factor importante para la economía familiar.

¹ VI Censo de población y V de vivienda INEC

Cuadro # 1. Población económicamente activa del área de salud #1 Pumapungo.
Azuay. 2001

ZONAS	#
Cuenca	164366
Cuenca Urbano	113540
Llacao	1596
Nulti	1766
Octavio Cordero	1047
Paccha	1712
Ricaurte	4937

FUENTE: INEC 2001 Elaboración SIISE

La Distribución de la Riqueza.- se valora por medio del número de viviendas propias, se asume que la propiedad de la vivienda refleja la distribución de la riqueza,

Cuadro # 2 .*Vivienda propia del área de salud #1 Pumapungo. Azuay. 2001*

ZONAS	#	%	TOTAL
Paccha	1062	86.8	122
Octavio Cordero	650	85.3	728
Llacao	876	84.5	1036
Nulti	844	77.9	1083
Ricaurte	2310	70.2	3289
Cuenca	60580	59.8	101303
Cuenca Urbano	34043	49.5	68799

FUENTE: INEC 2001 Elaboración SIISE

En las zonas rurales se aprecia un porcentaje mayor al 70 % de vivienda propia que posee la población, en cuanto a la población urbana se aprecia un porcentaje menor de 59,8% todo esto producto de la migración

1.2. Condiciones Culturales

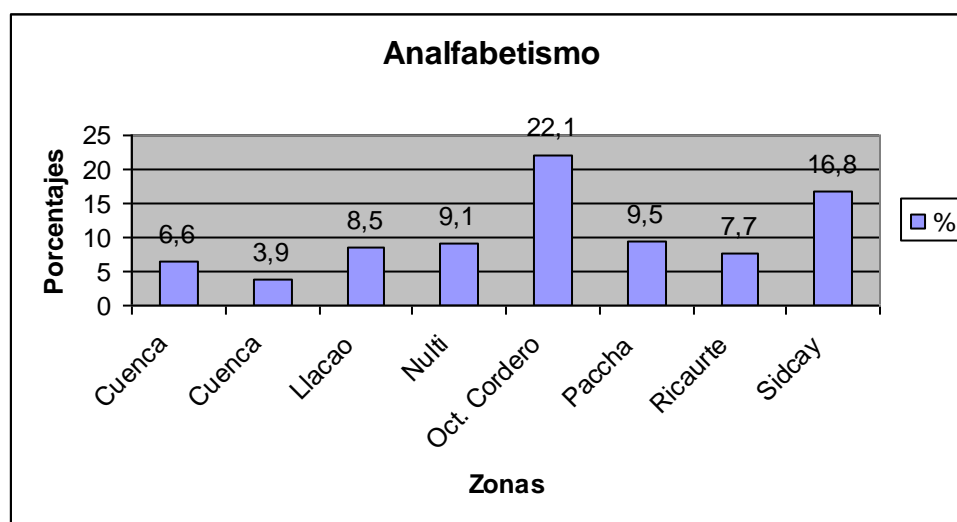
En el área de estudio existe , un alto porcentaje de analfabetismo que se acentúa más en la zona rural, tal es el caso de las parroquias Octavio Cordero con el 22.1% y

Sidcay con el 16,8%, a diferencia de Cuenca que tiene un porcentaje menor de analfabetismo con 3,9% , Ricaurte con 7,7% y Llacao con el 8,5%.

Cuadro # 3.*Analfabetismo en el área de alud #1. Pumapungo. Azuay 2001.*

ANALFABETISMO			
Zonas	#	%	15 AÑOS Y MÁS
Cuenca	18632	6.6	282660
Cuenca	7645	3.9	195778
Llacao	248	8.5	2929
Nulti	271	9.1	2971
Oct. Cordero	337	22.1	1524
Paccha	315	9.5	3328
Ricaurte	708	7.7	9206
Sidcay	411	16.8	2441

Fuente: INEC 2001 Elaboración SIISE



La educación se muestra como uno de los principales problemas, debido a que existe un nivel bajo de instrucción, si bien la mayoría de sus niños ingresan a nivel

pre-primario y primario, pocos son los que continúan el nivel secundario y superior, especialmente en la zona rural de esta área, no así en las zonas urbanas que existe un buen porcentaje de personas que continúan sus estudios superiores.

Los aspectos culturales en la zona urbana son mayores con respecto a la zona rural. En el aspecto religioso se anotarán las fiestas importantes como: El Pase del Niño, Semana Santa, El Septenario. Dentro de las costumbres están el Carnaval y Año Viejo.

Las mingas se siguen realizando principalmente en el área rural.

En lo referente al cuidado de la salud de la población de esta zona, se determinó que un gran número de personas acude a centros privados, por lo general de la zona urbana y en menor cantidad a los centros públicos, mientras que en la zona rural se asiste con frecuencia a los subcentros, dispensarios de salud, abandonando ligeramente la idea de visitar a brujos y curanderos ; también se determinó que el abuso de medicinas es baja y la prevención de las enfermedades, especialmente en los niños es una de las prioridades de ésta área. La participación social con la colaboración comunitaria ayudan en la formación de comités de salud, que ayudan a llevar información sobre salud al resto de la comunidad en especial de la que se halla distante en el área rural.

1.3. Condiciones del Consumo de Bienes y Servicios

Servicios: esta área posee en su mayoría los servicios básicos, es decir, agua potable, energía eléctrica, servicio telefónico y eliminación de excretas y basura.

Cuadro # 4.*Características de la vivienda del área de Salud #1Pumapungo. Azuay 2001.*

ZONAS	servicio eléctrico	Servicio telefónico.	Agua entubada	Red alcantarillado	Recolección de basura.	Eliminación de excretas
	%	%	%	%	%	%
Cuenca	96.1	51.3	71.3	70.7	69.3	87.3
Cuenca	98.8	65.2	88	92.4	92.9	98.0
Llacao	92.3	13.6	52.4	17.1	14.7	70.7
Nulti	93.4	19.2	25.4	9.7	17.6	65.5
Oct. Corde.	88.2	12.1	24.7	15.1	5.8	76.8
Paccha	92.8	17.3	20.2	12.4	16.2	51.3
Ricaurte	95.6	35.7	71.1	56.2	46.3	88.7
Sidcay	87.4	10	27.4	12.5	2.6	68.0

Fuente: INEC 2001 Elaboración SIISE

La mayoría de las zonas cuentan con los servicios básicos en las viviendas. En la ciudad de Cuenca el servicio eléctrico indica una tasa de 98.8%, Paccha con el 92.8%, Nulti con el 93,4%, siendo el servicio eléctrico en general bueno en esta área; el Servicio Telefónico tiene variantes, siendo menor en las zonas rurales, de éstas la más afectada es Sidcay con una tasa del 10%, y la más favorecida Cuenca con el 65,2%.

El Área # 1 Pumapungo dispone de agua entubada dentro de la vivienda, Cuenca es la más alta 88% y Paccha la más baja 20.2%; de alcantarillado en red pública, la parroquia de Nulti es la más afectada correspondiendo el 9.7%; en la recolección de basura las parroquias afectadas son: Octavio Cordero con el 5.8% y Sidcay con el 2,6%; la eliminación de excretas en toda el área varía entre 51.3 y 98%

Atención de Salud

Sistema Formal: El Sistema Formal de los servicios médicos públicos y privados, en atención de salud, consta de lo siguiente:

CUADRO # 5. *Servicios de salud disponible en los centros y subcentros de salud del área #1 Pumapungo. Azuay 2002.*

PARROQUIAS	Médico Rural	Odontólogo	Enfermera	Laboratorista
Totoracocha	X	X	X	X
El Paraíso	X	X	X	-
Machángara	X	X	-	X
Ricaurte	X	X	X	X
Nulti	X	-	X	-
Paccha	X	-	X	-

FUENTE: Diagnósticos de los Subcentros

Cada una de las zonas dispone de los siguientes servicios: Machángara dispone de servicios públicos y privados como: un Centro Médico, 2 Consultorios odontológicos, 3 laboratorios clínicos y 2 farmacias.

Totoracocha cuenta con consultorios médicos y odontológicos privados, 1 departamento de estadística, y 5 auxiliares de enfermería, farmacias, policlínico.

El Paraíso dispone de un Centro de Salud que cuenta con 1 obstetra, 1 auxiliar de Odontología, 1 estudiante de enfermería, 1 servicio de mensajería, 1 oficinista, 1 farmacéutica, 1 tecnóloga médica, y, al igual que las anteriores parroquias, cuenta con servicios privados y públicos como el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso.

Ricaurte, por su parte, cuenta con el Subcentro de salud que dispone de departamento de enfermería, estadística, inspección sanitaria, farmacia, sala de espera; en cuanto a lo privado existen 6 consultorios médicos, 2 policlínicos, 1 laboratorio, 2 consultorios odontológicos y 2 farmacias.

Nulti cuenta con un Subcentro de Salud y dos dispensarios.

En Paccha existe un Dispensario del Seguro Social Campesino y un botiquín privado.

Sistema Informal: en Machángara los usuarios han informado que antes de la consulta con el médico vienen visitando a personas que curan del espanto.

En la zona rural aún existen curanderos, comadronas, sobadores, hierbateros y brujos.³

PROGRAMAS LOCALES: En los Subcentros y Centros de Salud del área 1 el Ministerio de Salud Pública se lleva a cabo la difusión de programas como: Materno-Infantil que comprende a su vez, el control prenatal, de crecimiento y desarrollo, el control escolar, atención odontológica, control de enfermedades respiratorias, Programa de micro nutrientes, control del niño sano, prevención de enfermedades contagiosas, vacunación, planificación familiar, control del embarazo, educación bucal; sin embargo, éstos programas deben ser difundidos con mayor intensidad buscando llegar al verdadero interés de la población por mejorar su salud.

1.4. Aspectos Ambientales

1.4.1. Ubicación:

El área de Salud #1 Pumapungo se encuentra localizada al noreste del cantón Cuenca, comprendida la zona urbana y rural en la ciudad de Cuenca, entre las siguientes calles y avenidas: al Sur por las calles Tomás Ordóñez, Vega Muñoz, Huayna-Cápac, Pumapungo, Max-hule, Gonzáles Suárez y Panamericana Norte, al Este Núñez de Bonilla, Av. España hasta la Panamericana Norte.

³ Formulario de detección de Calidad de Vida

Se cultiva maíz, fréjol, arveja, totora que sirve para la elaboración de esteras, carrizos para la fabricación de juegos pirotécnicos, esto principalmente en la zonas rurales como Paccha y Nulti.

Sus suelos son irregulares, teniendo algunas comunidades tierras movedizas que contribuyen a la deforestación⁴.

La vida vegetal de la comunidad comprende: cereales, verduras, plantas frutales, industriales y medicinales, siendo el principal cultivo el de maíz, fréjol, arveja y totora. Los animales existentes no varían en relación a otros lugares de la provincia, aquí son domésticos, ganado, aves y roedores.

Vías de comunicación: en Machángara las vías principales son dos: la Panamericana Norte, y la Av. Gonzáles Suárez. La comunidad cuenta con todos los medios de comunicación como son: radio, televisión, teléfono, prensa escrita, fax e Internet, al igual que las otras zonas urbanas.

Ricaurte se comunica con la ciudad a través de la Panamericana; en Nulti la principal vía de comunicación es la carretera Cuenca – Sidcay –Nulti y la autopista; en Paccha la vía principal es la que comunica a la Panamericana Norte- Ucubamba y Ucubamba- autopista Cuenca- Azogues. Estas parroquias poseen los siguientes medios de comunicación: radio, televisión, prensa escrita, servicio telefónico, éste último no lo tienen todas.

⁴ Diagnóstico de la Parroquia de Paccha y Nulti. 2001.

1.4.2. Condiciones del Ecosistema

El *ecosistema natural* de las zonas que corresponden a esta área presentan un clima primaveral, con una temperatura promedio de 15°C, la época de lluvia y el verano es variado en los diferentes meses, los meses de julio, agosto y septiembre con mucho sol y viento, en Junio el frío es mas acentuado que en los meses de Diciembre y Enero, y en los meses de Marzo y Abril la lluvia se da en mayor cantidad.

La DEFORESTACIÓN se da en esta zona en forma general, en especial en las zonas rurales del área. Los recursos naturales de las cuencas altas del cantón Cuenca no han sido adecuadamente controlados y aprovechados, como consecuencia de ello se han producido áreas con severa deforestación y erosión. Los suelos en la zona rural son irregulares, especialmente en las comunidades alejadas de las parroquias existiendo tierras movedizas no siendo aptas para la construcción de viviendas sobre todo en Nulti y Paccha.

Los recursos hídricos han sido sobre explotados, siendo un resultado de ello la contaminación de los ríos con residuos industriales, del agro, biológicos, mineros y por daño del suelo.

El agua es potable en las zonas urbanas provenientes de las redes de ETAPA, en Ricaurte proviene de la planta de Tixán.

El aire se contamina en las áreas urbanas por la presencia del Parque Industrial, encontrándose fábricas de origen artesanal, industrial y motores, que producen emisión de gases tóxicos y sustancias químicas ; a lo que se suma otro factor de riesgo, el aeropuerto Mariscal Lamar que se encuentra en Totoracocha.

Mientras que en la zona rural la contaminación se debe al uso indiscriminado de plaguicidas, abonos químicos, etc.

1. 5.Aspectos de las personas

1.5.1. Características Demográficas: El área de Pumapungo de acuerdo al VI Censo de Población y V de Vivienda del año 2001 realizado por el INEC consta de una población total de 99.978hab.s, distribuida de la siguiente manera:

Cuadro #6. Población por grupos de edad. Área de Salud #1. 2001

PARROQUIAS	POBLACIÓN TOTAL	< 1AÑO	1 A 4 AÑOS	5 A 14 AÑOS	15 A 49 AÑOS	+ DE 50 AÑOS
Centro de Salud 1	36,310	833	3,352	8,477	17,986	5,662
El Paraíso	7,175	165	662	1,675	3,554	1,119
Machángara	4,054	93	374	946	2,008	632
Totoracocha	13,834	317	1,277	3,230	6,853	2,157
Buena Esperanza	-	-	-	-	-	-
Llacao	4,380	100	404	1,023	2,170	683
Nulti	4,741	109	438	1,107	2,348	739
Octavio Cordero	3,643	84	336	851	1,805	568
Paccha	5,919	136	546	1,382	2,932	923
Ricaurte	14,639	336	1,352	3,418	7,251	2,283
Sidcay	5,283	121	488	1,233	2,617	824
TOTAL AREA	99,978	2,292	9,231	23,342	49,524	15,589

Fuente: Dirección Provincial de Salud del Azuay. Departamento de Estadística

La población predominante en el área #1 por grupos etáreos es de 15 a 49 años lo que corresponde a un 49%, le sigue en su orden de 5 a 14 años con 23%, de 50 años en adelante el 15%, de 1 a 4 años el 9% y menores de 1 año 2%.

La *Migración* es uno de los problemas que afecta a esta área, especialmente en el sector rural parroquias como Paccha y Ricaurte presentan gran cantidad de personas fuera de su hogar, que por lo común son padre o madre, aunque se señala que en los últimos años la mayoría son hijos jóvenes.⁴

^{4 - 5}Formulario de detección de calidad de vida

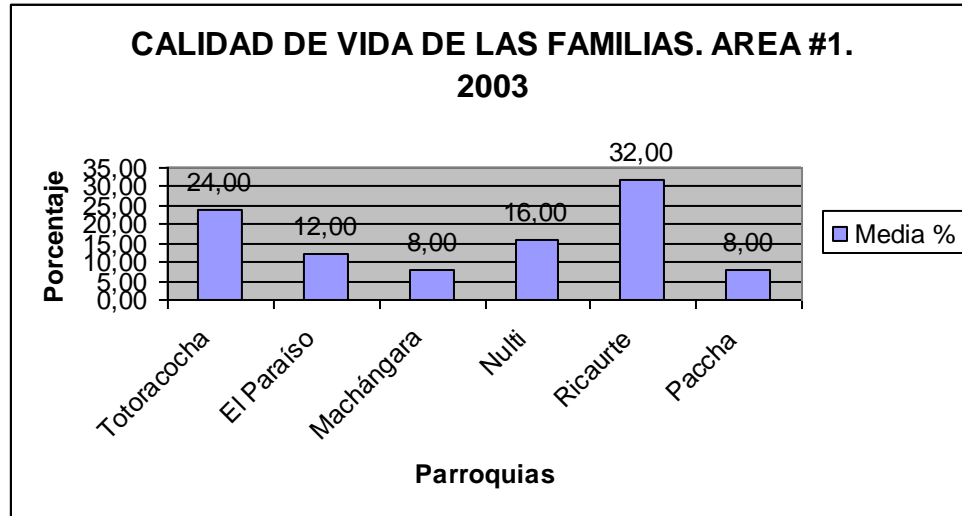
Calidad de Vida.- el área #1 tiene una calidad de vida media con un valor que oscila entre 40 y 43⁵, La falta de trabajo afecta a la mayor parte de familias del área, los ingresos son bajos, lo que no permite ahorrar, la migración es mayor en sectores rurales que los urbanos. En la parroquia de Nulti un problema particular es la falta de unión entre sus pobladores. Son pocas las familias que están preparadas en caso de suscitarse un desastre natural. Al cuidado de la salud se le ha prestado mayor importancia, pero no deja de ser un problema, siendo pocas las familias (en especial en la zona rural) en las que todavía se da crédito a la automedicación y medicina empírica.

En el cuadro #7 se anotan el total de familias encuestadas con el porcentaje que representan y el valor de calidad de vida de las zonas que es medio:

Cuadro #7. CALIDAD DE VIDA DE LAS FAMILIAS. AREA #1. 2003

PARROQUIA	# DE FAMILIAS	Calidad de Vida		
		Media %	Alta %	Baja %
Totoracocha	6	24	0	0
El Paraíso	3	12	0	0
Machángara	2	8	0	0
Nulti	4	16	0	0
Ricaurte	8	32	0	0
Paccha	2	8	0	0
Total	25	100	0	0

Fuente: Formulario de detección de calidad de vida



2. Perfiles Epidemiológicos de Morbilidad Ambulatoria

2.1. Notificación de Enfermedades

Entre las principales enfermedades que afectan a la población de ésta área encontramos: la Infección Respiratoria Aguda con 7087 que corresponde un 72,10%, la Enfermedad Diarreica Aguda con 1991 que equivale 20,25%; le siguen en orden la Hipertensión arterial 191 con 2%, Depresión 153 con 1,5%, Violencia y Maltrato 69 con 0,70%, fiebre tifoidea 67 con 0,68%, varicela 61 con 0,62%, Epilepsia 37 con 0,37%, hepatitis 28 con 0,28% y alcoholismo 27 con 0,27%; las cuales se han logrado disminuir, mediante campañas educativas y preventivas del Ministerio de Salud Pública, como se observa en el cuadro siguiente:

Cuadro #8. EPI 2. Enfermedades de Vigilancia Epidemiológica. Area 1. 2002.

Enfermedades	Total	%
I.R.A	7,087	72
E.D.A	1,991	20
Hipertensión arterial	191	2
Depresión	153	1.5
Víctimas de violencia y maltrato	69	0,70
Fiebre tifoidea	67	0,68
Varicela	61	0,62
Epilepsia	37	0,37
Hepatitis vírica	28	0,28
Alcoholismo	27	0,27
Otras	118	1,20
TOTAL	9,829	100

Fuente: Dirección Provincial de Salud del Azuay Departamento de Estadística.

2.2. Morbilidad Ambulatoria

Las 10 principales causas de Morbilidad Ambulatoria se anotan por sexo con su respectiva tasa; aquí se encuentran: la Infección Respiratoria aguda con 3784 casos de hombres que equivale al 57% y las mujeres con 3789, 42%, Parasitismo intestinal 139 (hombre) con 2% y mujeres 1686 con 19%, E.D.A. con 2019 casos con un porcentaje de 12%, Desnutrición 951 con 6%, Infección de vías urinarias 835 casos con 5%, a lo que le siguen otras enfermedades, como se observa en el cuadro #9:

Cuadro #9. Morbilidad Ambulatoria. 10 primeras causas. Area 1. 2001.

Enfermedades	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
I.R.A.	3,784	57	3,789	42	7,582	44
Parasitismo Intestinal	138	2	1,686	19	3,257	19
E.D.A.	1,081	16	938	10	2,019	12
Desnutrición	476	7	475	5	951	6
I.V.U.	114	2	721	8	835	5
Dermatitis	335	5	395	4	730	4
Amebiasis	224	3	314	3	538	3
Otitis Media	182	2	163	2	345	2
Gastritis	44	1	101	1	145	1
Conjuntivitis	69	1	71	1	140	1
Otras	240	4	423	5	726	4
TOTAL	6,687	100	9,085	100	17,268	100

Fuente: Dirección Provincial de Salud del Azuay. Departamento de Epidemiología.

2.3. Morbilidad Estomatológica

El área de Pumapungo posee servicio odontológico público y privado, excepto la parroquia de Paccha que cuenta solo con consultorios privados.

La placa bacteriana es el principal factor desencadenante de distintas enfermedades a nivel bucal por lo que se anota en primer lugar en el cuadro #10, no como enfermedad misma, sino como una causa de ella.

Las diez primeras causas de morbilidad estomatológica son: depósito de placa con una tasa de 91%, le siguen en orden: caries de dentina con 56%, gingivitis 51%, mala oclusión de tipo no especificado 37%, Bruxismo 26%, Hipertrofia de las Glándulas salivales 20%, anomalías de la posición de los dientes y enfermedades crónicas de las amígdalas y de las adenoides 19%, Gingivitis crónica marginal y artritis 16%.

**Cuadro #10. Morbilidad Estomatológica. 10 primeras causas.
Area 1. 2003**

Número	Código	Clasificación de enfermedades. CIE 10	Nº	Tasa %
1	K03.6	Depósitos; película, placa, materia alba	80	91
2	K02.1	Caries de la Dentina	49	56
3	K05	Gingivitis y enfermedades	45	51
4	K07.4	Mala oclusión de tipo no especificado	33	37
5	F45	Trastornos Somatomorfos (Bruxismo)	23	26
6	K11.1	Hipertrofia de la Glándula Salival	18	20
7	K07.3	Anomalías de la posición de dientes	17	19
8	J35	Enf. Crónicas de las amígdalas y de las adenoides	17	19
9	K05.1	Gingivitis crónica marginal	14	16
10	MO6	Artritis	14	16

Fuente: CIE 10. Diagnóstico Bucal realizado por las autoras.

La Morbilidad Estomatológica atendida en el área de salud # 1 se anota en el cuadro #11:

Cuadro # 11. Morbilidad Estomatológica. Area 1. 2003

Area de Salud	Actividades	Total
Area # 1	Obturación	3,889
	Restauración	11,930
	Endodoncia	226
	Exodoncia	3,079
	Periodoncia	40
	Cirugía Menor	153
	Ortodoncia-Ortopedia	-
	Radiografía	-

Fuente: Dirección Provincial de Salud del Azuay. Departamento de Estadística.

2.4. Mortalidad

Se asume que la mortalidad del cantón Cuenca es similar a la del área y se la considera por la ausencia de estos datos en el área.

La principal causa de mortalidad de la población urbana y rural del área 1 es la que afecta al sistema circulatorio, presentando 633 casos que corresponde a una tasa del 20,9%, las siguientes causas se anotan en el cuadro #12 desglosado por zonas urbanas y rurales con sus respectivos números de casos y tasas:

Cuadro #12. Mortalidad. Causas. Area 1. 2001.

EVENTO	URBANA	%	RURAL	%	TOTAL	%
Enf. Sistema Circulatorio	400	22,9	233	18,2	633	20,9
Causas Externas de Morb. Y Mort.	25	1,4	174	13,6	429	14,2
Tumores y Neoplasias	288	16,5	109	8,5	397	13,1
Enf. Sistema Respiratorio	149	8,5	102	8,0	251	8,3
Enf. Sistema Digestivo	123	7,0	72	5,6	195	6,4
Enf. Endócrinas, nutrición y metabólicas	112	6,4	38	3,0	150	5,0
Enf. Infecciosas y respiratorias	52	3,0	69	5,4	121	4,0
Trastornos mentales y del comportamiento	33	1,9	61	4,8	94	3,1
Afecciones de origen perinatales	64	3,7	17	1,3	81	2,7
Enf. Sistema Nervioso	38	2,2	22	1,7	60	2,0
Enf. Sistema Genitourinario	35	2,0	14	1,1	49	1,6
Malfor. Congénitas y deformaciones y anomalías	16	0,9	6	0,5	22	0,7
Embarazo, parto y puerperio	9	0,5	7	0,5	16	0,5
Enf. De la sangre.	7	0,4	6	0,5	13	0,4
Enf. Sistema Osteomuscular	5	0,3	2	0,2	7	0,2
Enf. Piel y tejido subcutáneo	3	0,2	1	0,1	4	0,1
Síntomas y signos anormales	155	8,9	347	27,1	502	16,6
Otras	231	13,2	0	0	1	0
TOTAL	1,745	100	1,280	100	3,025	100

Fuente: Dirección Provincial de Salud del Azuay. Departamento de Epidemiología.

La Mortalidad también se presenta con mayor frecuencia en personas del sexo masculino en el cantón Cuenca y en las zonas rurales, a excepción de la parroquia de Llacao, la mortalidad es mayor en el sexo femenino, lo que se detalla a continuación:

Cuadro #13. Mortalidad por sexo. Area 1. 2000.

	Hombres	Mujeres	Total
Cantón Cuenca	1,019	957	1,976
Llacao	9	16	25
Nulti	16	11	28
Octavio Cordero	11	7	18
Paccha	16	11	27
Ricaurte	32	24	56
Sidcay	17	15	32

Fuente: Dirección Provincial de Salud del Azuay. Departamento de Epidemiología.

CAPITULO IV

DISCUSION Y CONCLUSIONES

La calidad de vida en el área de salud #1 Pumapungo es media; la economía de su población urbana se basa en el comercio, servicio profesional, artesanal, obreros y de la zona rural en la agricultura.

La falta de trabajo constituye uno de los grandes problemas lo que contribuye a la migración de las personas, en particular en Nulti de gente joven que está entre los 18 y 25 años, lo que trae consigo desintegración familiar y afecta la salud, educación y formación de los hijos, criados por lo general por abuelos o tíos.

Por lo general, son los hombres los que mantienen el hogar, aunque las mujeres manifiestan que se dedican a trabajar por cuenta propia, pues el sueldo del jefe de familia no es suficiente para satisfacer las necesidades del hogar, a más de trabajar sin remuneración en los quehaceres domésticos. Los ingresos no son solventes lo que no les permite ahorrar sino simplemente cubrir los gastos diarios.

La educación no deja de ser uno de los principales problemas, si bien existe un bajo porcentaje de analfabetismo, son pocas las personas, en especial del área rural, los que continúan con sus estudios secundarios, en el área urbana existe un mayor número de personas que culminan los estudios superiores.

En lo referente a costumbres y tradiciones se celebran las fiestas mas comunes, pero la gente manifiesta que cada año se las vive con menor intensidad por lo que dichas costumbres se van perdiendo poco a poco.

Para el cuidado de la salud las personas en su mayoría acuden a los diferentes servicios de salud privados y públicos, tanto a las áreas médicas como odontológicas dejando un poco de lado la idea de la salud en manos de curanderos empíricos, y la prevención de la salud es mayor en los niños. Si bien gran parte de enfermedades se han logrado contrarrestar, en la actualidad el estrés se presenta como uno de los principales desencadenantes de enfermedades actuales, generalmente en gente adulta. Las parroquias de Nulti y Paccha carecen de servicio odontológico público por lo que deben acudir a la consulta privada en la ciudad.

La vivienda en su mayor parte es propia, pero también existe un gran número de personas que arriendan o viven en casas prestando servicios.

El consumo de bienes y servicios menciona que la mayor parte de la población cuenta con servicio eléctrico, pero el telefónico es minoritario en las zonas rurales, el agua potable es un privilegio del que cuenta en su mayoría el área urbana; en zonas rurales en particular Ricaurte la gente manifiesta que sólo el centro de esta parroquia dispone de este servicio y su periferia cuenta con agua no apta para el consumo, lo que constituye un riesgo de enfermedad para la gente de esta área.

El ambiente, en especial de la zona urbana, es más contaminado por gases tóxicos que emanan fábricas de todo tipo, automotores, abonos químicos, éste último en la zona rural; y una zona de riesgo en particular por su situación, es la parroquia de Totoracocha al estar cerca del aeropuerto, gasolineras al igual que Machángara.

Su población por lo general contamina el ecosistema al usar aerosoles, bactericidas, existen lugares que constituyen botadores de basura como ocurre en

la orilla del río Machángara, lo que se convierte en un foco de infección que puede producir enfermedades, a más de contaminar el suelo, aire y agua.

La alimentación de la zona urbana se basa en carbohidratos y comida chatarra mientras que en la rural se consumen mas hortalizas y legumbres.

Dentro de los perfiles epidemiológicos, en la notificación de enfermedades se señalan: I.R.A. 72%, E.D.A 20%, Hipertensión arterial 2%, Depresión 1,5%, Violencia y Maltrato 0,70%, Fiebre Tifoidea 0,68%, Varicela 0,62%, Epilepsia 0,37%, Hepatitis vírica 0,28%, Alcoholismo 0,27% y otras 1,20%.

La I.R.A con el 44% es la primera causa de morbilidad ambulatoria, le siguen Parasitismo Intestinal 19%, E.D.A 12%, Desnutrición 6%, I.V.U 5%, Dermatitis 4%, Amebiasis 3%, Otitis media 2%, Gastritis 1%, Conjuntivitis 1% y otras 4%.

En la morbilidad estomatológica es mayor la presencia de placa bacteriana con 91%, caries de la dentina 56%, Gingivitis 51%, Mala oclusión 37%, Bruxismo 26%, Hipertrofia de las Glándulas Salivales 20%, Anomalías de la posición de dientes 19%, Enfermedades de las amígdalas y adenoides 19%, Gingivitis Crónica Marginal 16% y Artritis 16%.

La gente de la zona urbana tiene mayor conocimiento sobre la higiene bucal, sin embargo, el cuidado de la salud oral es mayor en el área en general y poco a poco se va perdiendo la ideología antigua de que toda pieza dañada debe ser extraída, esto se demuestra porque la gente cada vez se preocupa más por conservar el mayor tiempo posible sus dientes. La Morbilidad estomatológica por actividades realizadas en los Centros y Subcentros del área comprende: Obturaciones, Restauraciones, Endodoncias, Exodoncias, Periodoncia, Cirugías menores.

Enfermedades del Sistema Circulatorio 20,9%, Causas externas de morbilidad y mortalidad 14,2%, Tumores y Neoplasias 13,1%, Enfermedades de los sistemas: Respiratorio 8,3%, Digestivo 6,4%, Endocrino 5%, Enfermedades Infecciosas y respiratorias 4%, Trastornos mentales y del comportamiento 3,1%, Afecciones de origen perinatales 2,7% y Enfermedades del Sistema Nervioso 2%, constituyen las causas de mortalidad en el área urbana y rural, afectando más al sexo masculino.

PRIORIDADES .- para mejorar la salud en el área #1 es fundamental disminuir los problemas existentes en la población y actuar con cuatro prioridades integrales:

- 1) Incorporar la salud a la cultura,
- 2) Mejorar el consumo de bienes y servicios,
- 3) Mejoramiento del ambiente y
- 4) Protección de la salud, prevención y curación de la enfermedad.

1) ***Incorporar la Salud a la Cultura.***- considerando que existe una tendencia cultural negativa de las personas encaminada a la curación por medio del sistema informal, la medicina tradicional y no a la prevención, surge como prioridad incorporar la salud a la cultura a través de :

- a. *Cambio de el pensamiento negativo de las personas* de ver a la salud como curación de la enfermedad y dirigirla hacia la prevención y protección de la salud.
- b. *Fusión del sistema formal e informal* dirigido a proporcionar salud a las personas y a prevenir la enfermedad y conseguir, de esta manera, una organización con objetivos y metas comunes.

c. *Participación comunitaria* mediante la incorporación de personas líderes al sistema de salud, mediante la información y capacitación de las mismas dirigidas a la prevención de la enfermedad, para mejorar la calidad de vida.

2) ***Mejorar el consumo de bienes y servicios.***- es de importancia saber que se deben mejorar los servicios básicos de la población, sobre todo en las áreas rurales que se ven afectadas por la carencia de algunos de ellos a través de :

a. *Mejoramiento de la Alimentación:* que sea nutritiva, balanceada, sana y de calidad, en especial en las zonas urbanas donde la alimentación es hipergrasa y chatarra.

b. *Mejoramiento de los servicios básicos* como: alcantarillado, recolección de basura, y disponibilidad de agua potable, la cual es deficiente en el área rural.

c. *Mejoramiento de la atención de salud:* desarrollando un sistema de salud integral dirigido a las personas con objetivos y metas comunes, para un diagnóstico temprano de la enfermedad y prevención de la misma, con la ayuda y financiamiento del estado y la comunidad para resolver las necesidades en los sectores que más lo necesitan.

3) ***Mejoramiento del Ambiente.***- el ambiente se va deteriorando a través del tiempo por múltiples causas, por lo que las personas necesitan vivir en un ambiente saludable y mejorado a través de:

a. *Protección y manejo adecuado del ecosistema* (agua, suelo, aire, flora y fauna): considerando el uso racional que debe darse a los recursos naturales, sin abusar de los mismos.

b. *Mejoramiento del ecosistema urbano* concientizando a la población sobre los riesgos que representan el desechar basura en las cuencas de los ríos, la

contaminación que producen los residuos químicos por la presencia de áreas industriales (parque industrial) y crear espacios recreativos libres de contaminación para el esparcimiento de las personas.

c. Creación de áreas ecológicas protegidas: para de esa manera evitar la deforestación y la contaminación de las mismas.

d. Mejoramiento del ambiente deteriorado: con reforestación de zonas afectadas, manejo y eliminación adecuada de químicos y disminución de la contaminación ambiental.

e. Disminución de riesgos ambientales: en zonas propensas a desastres, a través de la información y capacitación a la población sobre: deslizamientos de tierra (Nulti y Paccha), sismos, sequías, inundaciones.

f. Disminución de riesgos de desastres creados por el hombre: como incendios, explosiones (aeropuerto, parque industrial; consideradas zonas de alto riesgo).

4) Protección de la Salud, Prevención y Curación de la Enfermedad.- la población del área necesita un desarrollo integral de la salud, a través de:

a. Capacitación del personal: para que dirija su atención a la salud y no solo a la enfermedad, para la elaboración de diagnósticos y curación temprana de la misma.

b. Prevención y curación de la enfermedad y rehabilitación del enfermo: para que la prevención sea la conducta a seguir.

c. Información y difusión: de programas integrales de salud para identificar factores de riesgo, enfermedad y poderlas tratar oportunamente.

BIBLIOGRAFÍA

- INEC. VI Censo de Población y V de Vivienda. 2001.
- Ministerio de Salud Pública del Azuay. Departamento de Estadística.
- MUÑOZ OSWALDO. Epidemiología. Instituto de investigaciones IDIUC Septiembre 2000.
- Dirección Provincial de Salud del Azuay. Departamento de Estadística.
- Síntesis del Diagnóstico de Salud de la Parroquia de Ricaurte. 2001.
- Diagnóstico de la Comunidad de Nulti. 2001.
- Diagnóstico de la Parroquia de Totoracocha. 2001.
- Diagnóstico de la Comunidad de Paccha. 2000.
- Diagnóstico de Salud. Centro de Salud Machángara. 2003.
- Diagnóstico del Centro de Salud El Paraíso de la Parroquia Cañaribamba. 2002.
- Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador SIISE, 1997-2003.
- Dirección Provincial de Salud del Azuay. Departamento de Estadística. EPI-2 2002.
- Dirección Provincial de Salud del Azuay. Departamento de Estadística. EPI-2001.
- Clasificación Internacional de las Enfermedades Aplicada a Odontología y Estomatología. CIE-10.
- Muñoz O., Diagnóstico Epidemiológico y Prioridades en Salud en Azuay. U. de Cuenca. DIUC. 2003.

INDICE

CONTENIDO	Páginas
CAPITULO I	
INTRODUCCIÓN	1
Concepción Integral de Salud	2
Salud y Desarrollo	2
Diagnóstico epidemiológico	2
CAPITULO II	
MATERIAL Y MÉTODOS	4
CAPITULO III	
RESULTADOS	6
1. Calidad de vida	6
1.1 Aspectos económicos que inciden en la salud	6
1.2 Condiciones Culturales	7
1.3 Condiciones de Consumo de Bienes y Servicios	9
Atención de Salud: Sistema Formal	10
Sistema Informal	11
Programas Locales	11
1.4 Aspectos Ambientales	11
1.4.1 Ubicación	11
1.4.2 Condiciones del Ecosistema	13
1.5 Aspectos de las Personas	14
1.5.1 Características Demográficas	14
Calidad de Vida	14
2. Perfiles Epidemiológicos de Morbilidad Ambulatoria	15
2.1 Notificación de Enfermedades	15
2.2 Morbilidad Ambulatoria	16
2.3 Morbilidad Estomatológica	17
2.4 Mortalidad	18
CAPITULO IV	
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	20
PRIORIDADES	22
1) Incorporar Salud a la Cultura	23
2) Mejorar el consumo de Bienes y Servicios	23
3) Mejoramiento del ambiente	24
4) Protección de la Salud, Prevención y Curación de la Enfermedad	24
BIBLIOGRAFIA	26

